

¿Cómo afectan las discapacidades a la probabilidad de ser activo en España? Un análisis empírico con datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999¹

Miguel Ángel Malo

Universidad de Salamanca

Dpto. de Economía e Historia Económica

Edificio FES - Campus Miguel de Unamuno

37007 Salamanca

RESUMEN

En este artículo se estima la influencia de tener discapacidades sobre la probabilidad de ser activo en España con datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. Se utilizan diferentes variantes de la variable de discapacidades: tener alguna discapacidad, número de discapacidades, tipo y grado de severidad de las mismas. Se encuentra un efecto genérico negativo de la discapacidad sobre la probabilidad de ser activo. Una vez descontado dicho efecto genérico negativo, las personas con discapacidades de la visión y la audición tienen una mayor proba-

¹ Agradezco a Mario Blázquez de Paz sus tareas como ayudante de investigación en la fase inicial del artículo y del proceso de datos. No obstante, cualquier tipo de errores o problemas que pudieran permanecer en este artículo deben achacarse exclusivamente al autor. Este trabajo se ha realizado con financiación de la Junta de Castilla y León (proyecto SA092/02).

bilidad de ser activos que las personas sin discapacidad. Estos efectos se han hallado descontando incluso la influencia de las enfermedades crónicas y del estado de salud.

Palabras clave: Discapacidad, actividad, deficiencia, empleo

Clasificación JEL: J150, I120, J700

1. INTRODUCCIÓN

Las investigaciones cuantitativas sobre la situación en el mercado de trabajo español de las personas con discapacidad son pocas y menos aún las que adoptan un punto de vista explícitamente económico. De ahí la novedad del presente artículo, que pretende aproximarse al estudio de los determinantes de la probabilidad de participación en el mercado de trabajo de este grupo de la población. Este objetivo ya fue adoptado en Malo (2001) con datos del Panel de Hogares de la Unión Europea, si bien con el carácter de primera aproximación al tema. La presente investigación tiene como principal novedad frente al mencionado trabajo el uso de una base de datos específicamente diseñada para recoger información sobre las discapacidades, las deficiencias y el estado de salud de la población española, lo cual permitirá distinguir incluso entre distintos tipos de discapacidad, aspecto este último sólo muy escasamente tratado en la literatura internacional sobre la oferta de trabajo de los discapacitados.

La participación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo puede tratarse entendiendo a este colectivo como en una situación de desventaja en el mercado de trabajo. Es bien sabido que históricamente diferentes formas de discapacidad han impedido el desarrollo de actividades laborales por imposibilidad de ‘combinarse’ con la tecnología de producción vigente, lo cual llevaba a las personas que las sufrían a formas extremas de pobreza o confinaba a las personas con discapacidad en tipos de trabajo muy específicos que también solían apartarles de lo que eran las pautas habituales de vida. Como caso extremo puede pensarse en las personas con deformidades físicas que eran exhibidas de feria en feria, pero también en la combinación de mendicidad y narración de historias que constituía la manera de ganarse la vida de tantos invidentes y que está magníficamente reflejada en la literatura del Siglo de Oro español. No obstante, esta posición de desventaja no sólo tiene un componente *técnico* como es la difícil o costosa compatibilidad con la tecnología de producción vigente, sino también con los prejuicios asociados con las deficiencias que provocan las discapacidades, algo muy estudiado en la literatura psicológica sobre el tema, la cual destaca la muchas veces nula correlación entre la gravedad de esos prejuicios y su eventual impacto sobre la productividad, ya que los prejuicios tienen más

que ver con los valores y concepciones sociales vigentes que con la tecnología aplicada en el sistema productivo. En definitiva, la discapacidad puede estar asociada tanto a una menor productividad (lo cual redundaría en una menor actividad, porque los salarios a los que se puede acceder son relativamente bajos) como a la discriminación (la cual también puede provocar un acceso más difícil al mercado de trabajo). Por tanto, no debe atribuirse sin más la menor actividad de los discapacitados a una u otra razón si no se dispone de contrastes empíricos adecuados².

Por lo que se refiere a la relevancia social del tema, la cuestión de las personas con discapacidad y sus problemas ha tenido una importante visibilidad social en España, gracias sobre todo a las actividades del grupo ONCE. No obstante, en toda la Unión Europea, este tema ha cobrado nueva relevancia, puesto que ha pasado a ocupar un lugar importante dentro de la Estrategia Europea de Empleo y de los Planes Nacionales de Acción para el Empleo. Este hecho es especialmente relevante para el conocimiento del comportamiento laboral de las personas con discapacidad, ya que sólo podrán diseñarse unas estrategias adecuadas si se tiene una visión de conjunto de los principales problemas que afectan a la actividad y el empleo de las personas con discapacidad. En definitiva, los análisis empíricos como el que se presenta en este artículo no sólo tienen un interés académico de aumento del conocimiento de una parcela de la realidad sobre la cual todavía sabemos poco, sino que, además, tienen una gran importancia para el diseño de la política de empleo hacia este colectivo en situación de desventaja en el mercado laboral.

Los principales resultados muestran, como era de esperar, que la discapacidad disminuye la probabilidad de ser activo, pero que este resultado es muy rico, ya que no afecta por igual en función del tipo de discapacidad ni del número de discapacidades que se tienen ni de la severidad de la discapacidad. Por otro lado, gracias a la calidad de la información utilizada (procedente de una encuesta diseñada específicamente para conocer a las personas con discapacidad en España, la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999) se puede separar el efecto del estado de salud (básicamente enfermedades crónicas y estado subjetivo de salud) del efecto de la discapacidad, distinción crítica para no sobrestimar el efecto de la discapacidad sobre la actividad.

² Un trabajo donde se propone un método para estimar la influencia de la discriminación salarial de los discapacitados sobre su probabilidad de empleo es Baldwin y Johnson (1995). Desafortunadamente, este método no se podrá aplicar en el presente artículo debido a que no se dispone de los datos necesarios.

El artículo se estructura como sigue. En la segunda sección se realiza una revisión de la literatura, tanto nacional como internacional, centrando el tema en la influencia que cabe esperar que ejerza la discapacidad (directa e indirectamente) sobre la probabilidad de ser activo. En la tercera sección se presenta el análisis empírico, que comienza con una descripción detallada de la base de datos, el análisis descriptivo de las principales variables y el análisis econométrico, en el cual se estiman una serie de modelos logit para conocer los determinantes de la probabilidad de ser activo. Una sección de conclusiones cierra el artículo resumiendo los principales resultados. Finalmente, en un apéndice se muestran los estadísticos descriptivos de todas las variables utilizadas en el análisis empírico.

2. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA NACIONAL E INTERNACIONAL

No deja de ser llamativo que la investigación sobre las personas con discapacidad y el mercado de trabajo que se ha realizado en España se haya generado casi toda ella desde fuera del ámbito del análisis económico del mercado de trabajo. De hecho es muy significativo que los estudios realizados desde la Administración Pública española no han sido realizados por los organismos públicos relacionados con el empleo, sino por los organismos encargados de diferentes aspectos de la política social, en especial el IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales). La principal consecuencia es que en muchas ocasiones esos estudios no analizan la situación de las personas con discapacidad primando los aspectos de empleo sino más bien los de protección social y los más propiamente médicos o de salud en general. También existen multitud de estudios realizados por las propias organizaciones de discapacitados centrados en ciertos tipos de discapacidad y en ámbitos geográficos locales o regionales. IOE- CIMOP (1998; cap. 1) proporciona un excelente resumen de todo este tipo de trabajos desarrollados en España y se aprecia con claridad que la Administración Pública es la principal promotora de los mismos y que un tercio del total lo fueron por las organizaciones de discapacitados (en especial la Fundación ONCE a través de Fundosa). Sólo una pequeña parte ha sido realizada por investigadores universitarios (principalmente sociólogos y psicólogos). Este conjunto de trabajos no proporciona una visión de conjunto del empleo de las personas con discapacidad en España debido a que se concentran en áreas geográficas específicas (a veces en determinadas autonomías, a veces en comarcas o localidades) y en determinado tipo de discapacidades, lo cual dificulta el objetivo de conocer en qué grado se ve afectada la participación laboral de estas personas por el hecho de tener alguna dis-

capacidad (con lo que es aún más difícil la tarea de diseñar políticas de mercado de trabajo hacia el mencionado colectivo).

Las escasas investigaciones referidas a España que podríamos encajar dentro del análisis económico (CES, 1995; Collado y Villagómez, 1999; Malo, 2001; Malo, 2003) señalan que las personas con discapacidades tienen una tasa de actividad mucho más baja que el promedio de la población española, un bajo nivel educativo (más de las tres cuartas partes de los discapacitados tiene como mucho terminada la educación obligatoria) y que las prestaciones sociales tienen una gran importancia como fuentes de ingresos de las personas con discapacidad y sus familias. Además, los datos descriptivos recopilados en IMSERSO (1998) señalan que existen importantes diferencias en los resultados de mercado de trabajo en función del tipo de discapacidad (destacando la mala situación de los que sufren discapacidades relacionadas con deficiencias mentales y los que tienen varias discapacidades a la vez).

La literatura económica internacional sobre discapacitados y mercado de trabajo está bastante más avanzada que en España (y por tanto se constituye en una guía necesaria para que nuestro conocimiento sobre este tema pueda alcanzar el mismo nivel). Tenemos dos tipos de trabajos: unos eminentemente descriptivos y con una vocación más informativa que analítica; y otros trabajos de análisis económico de corte más «académico» con ambición explicativa.

Del primer grupo cabe destacar de entre los trabajos recientes Thornton y Lunt (1997) y Zwinkels (2001). El primero respondió a un encargo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y, por ello, muchas veces se lo conoce por el *Informe OIT* sobre discapacidad. Ofrece una exposición sistemática sobre la evolución reciente de la política de empleo en multitud de países. La información que ofrece es sobre todo institucional y escasea la de tipo estadístico. No obstante, es útil como fuente de consulta para conocer la situación laboral del colectivo de discapacitados en países muy diferentes. Por su parte Zwinkels (2001) es un informe resultado del primer año de funcionamiento de una red europea de expertos auspiciada por la Comisión Europea. En él se ofrece una puesta al día de la situación laboral de los discapacitados en la UE y destaca por su rigor en el tratamiento de la información, que se separa en fuentes administrativas y encuestas.

Por lo que respecta a la investigación económica de tipo académico, ha venido centrándose básicamente en el tema de las prestaciones por discapacidad, el coste de dichas prestaciones para la sociedad y los efectos (previstos e imprevistos) de la existencia de dichas prestaciones sobre la oferta de trabajo individual, así como la existencia de discriminación hacia este colectivo en el mercado de trabajo.

Uno de los trabajos pioneros con gran influencia (y polémica) posterior sobre el

efecto de la salud y la discapacidad en la probabilidad de ser activo es Parsons (1980), trabajo después ampliado en Parsons (1982). Haveman y Wolfe (1984) representan la línea crítica con el trabajo de Parsons. En cuanto a la literatura más reciente, Berkowitz y Hill (1986) y el trabajo panorámico de Haveman y Wolfe (2000) son excelentes muestras de cómo se puede analizar el fenómeno de la discapacidad mediante los instrumentos teóricos y empíricos habituales del economista laboral. Cabe también destacar los trabajos sobre discriminación salarial de los discapacitados, como el de Baldwin y Johnson (1995) o el de Kidd y cols. (2000), los cuales aúnan el análisis de la discriminación salarial con el de la decisión de participar en el mercado de trabajo³.

La investigación económica centrada en la discapacidad se ha visto impulsada recientemente por el interés de los investigadores norteamericanos en conocer los efectos del cambio legal introducido en 1990 con la *American with Disabilities Act* (más conocida como ADA). El interés de esta línea de investigación está en la utilización estratégica de las prestaciones por discapacidad para conseguir una vía para la jubilación anticipada en mejores condiciones que mediante el seguimiento de las vías explícitamente establecidas para jubilarse anticipadamente. Trabajos de este tipo que merece la pena destacar son, por ejemplo, Bound y cols (1999) y Kreider y Riphahn (2000). Cabe señalar que el trabajo mencionado de Bound y cols. (1999) se centra en los efectos dinámicos de la salud sobre la probabilidad de convertirse en inactivo y hacerlo mediante las pensiones por discapacidad. Esta investigación, basada en la explotación longitudinal de tres olas de la encuesta norteamericana *Health and Retirement Survey*, arroja como principal resultado que no es simplemente la mala salud la que explica el tránsito a la inactividad usando las pensiones por discapacidad, sino el empeoramiento de la salud, es decir, lo importante no es tanto el nivel de salud como los cambios en dicho nivel (en este caso a la baja).

Así pues, la literatura internacional ha ido evolucionando desde el estudio de la probabilidad de ser activo en un momento del tiempo y de la influencia del nivel de salud en ese momento del tiempo (como se hacía en Parsons, 1980) hacia el estudio de los cambios en el nivel de salud sobre la probabilidad de transitar de la actividad

³ Debe señalarse que la estimación de la discriminación salarial presenta problemas propios en el caso de los discapacitados, ya que la discapacidad es una característica que está potencialmente correlacionada con la productividad, con lo que deben aplicarse métodos que separen el menor salario debido a la menor productividad de una eventual diferencia salarial negativa debida a la existencia de discriminación.

a la inactividad (como en Bound y cols., 1999). Esta es la literatura en la que se enmarca la presente investigación, pero dado que la base de datos española diseñada para recoger información de calidad sobre el fenómeno de la discapacidad es de corte transversal plantearemos un trabajo más próximo a la literatura originada por Donald Parsons que al análisis de efectos dinámicos. No obstante, la posibilidad de distinguir distintos tipos de discapacidad y de añadir el estado de salud, supone una novedad importante, que también puede ser útil para el diseño de la política de empleo de las personas con discapacidad en nuestro país.

A pesar de la variedad de técnicas econométricas utilizadas en esta literatura, toda ella está basada, tal y como señalan Livermore y cols. (2000), en el modelo neoclásico de oferta de trabajo. Esta estructura básica a pesar de su simplicidad permite razonar sobre diferentes aspectos específicos de la oferta de trabajo de las personas con discapacidad.

En primer lugar, el intercambio entre ocio y trabajo estará influido por la disponibilidad de otras fuentes de ingresos en el caso de que el individuo no trabaje (especialmente en este caso las prestaciones o pensiones por discapacidad) y el salario que puede percibirse si se trabaja. El salario que reciben las personas con discapacidad podría estar afectado por la discapacidad misma, bien porque ésta reduzca la productividad, porque la discapacidad genere periodos de aprendizaje y adaptación más prolongados de lo habitual, porque el empleador pueda tener prejuicios sobre la verdadera influencia de la discapacidad en la productividad o porque exista discriminación en la asignación a puestos con un menor salario de las personas con discapacidades. Por lo que se refiere a la influencia de las prestaciones o pensiones por discapacidad, la literatura se ha centrado desde Parsons (1980) en el uso estratégico de estas pensiones para el abandono de la población activa por parte de los trabajadores de mayor edad (especialmente los varones). Adicionalmente, el diseño de este tipo de transferencias puede desincentivar la participación. Imaginemos que una persona beneficiaria de una pensión por discapacidad encuentra una oferta de trabajo adecuada a su situación, pero que si lo acepta pierde para siempre la pensión por discapacidad, incluso en caso de que termine esa relación laboral. Obviamente, este individuo no tendría ningún tipo de incentivos para aceptar dicha oferta de trabajo por la imposibilidad de recuperar la pensión una vez terminado el trabajo (incluso aunque el salario fuera mayor que la pensión). Así pues, no sólo se trata de que la cuantía de las transferencias por discapacidad puedan incentivar permanecer en la inactividad (o el tránsito a la misma desde la actividad), sino que su propio diseño podría convertirse en una «trampa» para permanecer apartado del mercado de trabajo.

Por otro lado, las personas con determinado tipo de discapacidades podrían necesitar incurrir en costes adicionales para participar en el mercado de trabajo, como el coste de rehabilitación, transporte o equipamiento especial, o incluso servicios de asistencia personal para determinadas tareas. Estos gastos añadidos harían de la participación en el mercado de trabajo algo menos atractivo para las personas con discapacidad (los costes de la búsqueda de un empleo serían mayores) y, por tanto, influirían en una menor tasa de actividad del colectivo.

La discapacidad también podría hacer a los trabajadores menos deseables para las empresas incluso teniendo en teoría una misma productividad, si la discapacidad requiere un horario de trabajo distinto al del resto de compañeros de trabajo (con descansos más prolongados o con una mayor necesidad de acudir al médico). La discapacidad también puede generar una menor disponibilidad de tiempo, pues puede influir en que se necesite más tiempo para las tareas cotidianas habituales (cuidado personal, transporte, realización de ejercicios de mantenimiento y rehabilitación, etc.) incluso cuando la discapacidad no influye en la productividad de su trabajo. Por tanto, una persona con una discapacidad que le quite mucho tiempo para todas esas tareas le dejará con menos tiempo disponible para trabajar o le exigirá buscar un tipo de puesto con unas características horarias muy específicas, con lo que se volverá más difícil encontrarlo y disminuirá la probabilidad de acceder al empleo. Como ha señalado Oi (1991) la discapacidad tiene entre sus características principales la de *robar* el tiempo de las personas.

Incluso la discapacidad podría influir en tener unas preferencias menos proclives al trabajo. Por ejemplo, si, *ceteris paribus*, la discapacidad está relacionada con una sustancialmente menor esperanza de vida, los incentivos para trabajar hoy se pueden reducir de manera considerable por una mayor valoración del tiempo fuera del trabajo. No obstante, como Lambrinos (1991) explica, el efecto sobre las preferencias en torno al trabajo y al ocio podría ser teóricamente indeterminado, ya que no sólo podría tener lugar el efecto anteriormente descrito, sino que la discapacidad también limita las posibilidades de ocio, de manera que los efectos sobre la utilidad marginal de la renta tanto del trabajo como del ocio podrían ser negativos. La restricción de tiempo a la que suelen enfrentarse las personas con discapacidad y a la cual hemos aludido ya más arriba, causará reducciones tanto en el trabajo como en el ocio.

Dado que todos los aspectos mencionados pueden ser de mayor o menor tamaño en función del tipo de discapacidad, su severidad, el número de discapacidades, las deficiencias que las originan, todos estos aspectos se constituyen en variables que pueden afectar sensiblemente a la probabilidad de participación en el mercado de trabajo. Adicionalmente, a modo de control deben tenerse en cuenta variables poten-

cialmente útiles para entender la probabilidad de ser activo, como las variables socio-demográficas, variables de ingresos y del entorno, tanto del más inmediato (el hogar) como del geográfico (tipo de municipio, región, etc.).

3. ANÁLISIS EMPÍRICO

3.1. *La base de datos*

El primer paso para poder medir la influencia que tiene la discapacidad sobre la participación en el mercado de trabajo es utilizar una definición de discapacidad que no se establezca como discapacidad para trabajar. Por ejemplo, la *Health and Retirement Survey* norteamericana pregunta a los individuos si padecen alguna discapacidad que limite la cantidad de trabajo remunerado que pueden desarrollar. Esta manera de preguntar vicia la respuesta para el análisis empírico, ya que el resultado indicará una fuerte asociación entre discapacidad y baja participación laboral, pero por definición. Además, este tipo de pregunta aumenta los incentivos para que alguien que no trabaja se justifique contestando que tiene una discapacidad que limita la cantidad de trabajo que puede hacer, generando el conocido sesgo de autojustificación. Esta manera de recoger la información sobre discapacidad genera problemas de endogeneidad en las estimaciones econométricas de difícil solución (Benítez Silva y cols., 2000).

Otro problema que puede aparecer es mezclar la discapacidad con problemas de salud de larga duración tales como enfermedades crónicas. Por ejemplo, una persona con diabetes puede tener una grave discapacidad de la visión causada por su enfermedad crónica, pero muchos otros diabéticos pueden no tener dicha discapacidad (incluso ni ninguna otra hasta edades relativamente avanzadas). Los problemas de acceso al mercado de trabajo y/o de discriminación laboral de un invidente por causa de la diabetes se parecerán mucho más a los del resto de invidentes no diabéticos que a los del resto de diabéticos. Por tanto, conviene preguntar por separado ambas cuestiones para discernir el efecto de cada una de ellas sobre la relación con la actividad⁴.

⁴ Al respecto, merece la pena señalar que el módulo especial de la Encuesta de Población Activa de 2002 (aplicado a nivel europeo por EUROSTAT) se pregunta a la vez si el entrevistado tiene alguna discapacidad o algún problema de salud de larga duración. Por tanto, cualquier análisis realizado con dicha fuente forzosamente arrojará resultados diferentes respecto de fuentes como la usada en este artículo que separan ambos temas.

Este es precisamente el gran interés de la EDDDES-1999 (Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud, realizada en 1999)⁵, ya que recoge la información sobre discapacidad de tal manera que los resultados no se ven afectados por ninguno de los mencionados sesgos a la hora de estudiar la relación que las personas con discapacidad mantienen con el mercado de trabajo. La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las discapacidades como las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos a nivel de la persona. Las deficiencias hacen referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema cualquiera que sea su causa; en principio las deficiencias representan trastornos a nivel de órgano. En la EDDDES-1999 estas definiciones internacionales se han aplicado del siguiente modo. Se entiende por discapacidad toda limitación grave que afecta o se espera que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Por deficiencia se entiende cualquier pérdida o anomalía de un órgano (o de la función propia de ese órgano) que haya dado lugar a una o varias discapacidades. Por tanto, los datos de la EDDDES-1999 son en principio comparables con los de otras encuestas nacionales que sigan las anteriores definiciones de la OMS.

La forma de preguntar también evita el sesgo de autojustificación, ya que una persona que no trabaja no puede autoclasificarse directamente como discapacitada para trabajar, ya que la información sobre discapacidad está desagregada en toda una serie de preguntas sobre distintos aspectos. El punto de arranque de la encuesta está en los diferentes tipos de discapacidades entendidas como limitaciones para realizar actividades enumeradas a partir de una lista cerrada⁶. Las respuestas, por tanto, tienen un cierto carácter de percepción subjetiva y podría ser denominada como morbilidad percibida. Ahora bien, la desagregación por actividades generales (que pueden estar asociadas o no a las tareas de un puesto de trabajo) es lo que evita que aparezca el sesgo de autojustificación. Las actividades a las que hace mención la definición de discapacidad de esta encuesta son las siguientes:

⁵ Una descripción exhaustiva de esta base de datos puede encontrarse en García Ferruelo (2000). Para entender el lugar de esta encuesta entre sus homólogas europeas y el conjunto de estadísticas sobre salud en la Unión Europea véase Montserrat (2000).

⁶ No se comienza por las deficiencias, porque la clasificación de éstas utiliza una terminología médica que puede ser muy compleja para personal no sanitario y que dificultaría el arranque de la encuesta y podría viciar la información subsiguiente.

- Ver, que incluye las discapacidades para recibir cualquier imagen, para tareas visuales de conjunto y para tareas visuales de detalle⁷.
- Oír, que incluye las discapacidades para recibir cualquier sonido, para audición de sonidos fuertes y para escuchar el habla.
- Comunicarse, la cual agrupa a las personas con dificultades graves o importantes para formular y entender mensajes verbales y no verbales.
- Aprender (en el sentido de adquirir conocimientos a través de instrucciones o de la propia experiencia), aplicar conocimientos y entender y ejecutar órdenes y tareas⁸.
- Desplazarse, que se refiere a: cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo; levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado; y desplazarse dentro del hogar.
- Utilizar brazos y manos, que incluye: trasladar o transportar objetos no muy pesados; utilizar utensilios y herramientas; y manipular objetos con manos y dedos.
- Desplazarse fuera del hogar: deambular sin medio de transporte; desplazarse en transportes públicos; y conducir vehículo propio.
- Cuidarse de sí mismo, que incluye: asearse solo (lavarse y cuidarse de su aspecto); control de las necesidades y utilizar solo el servicio; vestirse, desvestirse y arreglarse; y comer y beber.
- Realizar las tareas del hogar, que agrupa: cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y el planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa; cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia
- Relación con otras personas, que se refiere a personas con graves o importantes dificultades en las interacciones personales, bien en la familia o fuera de ella.

La encuesta se estructura en los siguientes cuestionarios:

⁷ Dada la extensión de las deficiencias que causan discapacidades visuales que son totalmente compensadas mediante lentes correctoras (piénsese en la mayor parte de miopías, hipermetropías, presbicias, etc.), éstas no se consideran como causantes de discapacidad en la encuesta.

⁸ Este tipo de discapacidades tiene muy pocos casos en la base de datos que incluye la información del cuestionario de salud. De hecho, cuando se eliminan los (pocos) valores ausentes de otras variables para seleccionar la muestra se pierden todos los casos de esta discapacidad, por lo que no aparece en los análisis empíricos.

- Cuestionario de hogar. En él se recopila información sobre los residentes del hogar con alguna discapacidad o limitación y datos sociodemográficos y económicos de todos los residentes del hogar así como características propias del hogar.
- Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias. En él se recoge información de las personas de seis y más años que en el cuestionario de hogar habían manifestado padecer alguna discapacidad. Se investigan las características de las discapacidades padecidas y las deficiencias que las originan, así como temas más específicos sobre la persona con discapacidades, sus cuidadores (si los hay) y su relación con el entorno social y sanitario.
- Cuestionario de Limitaciones y Deficiencias. Está destinado a obtener información del mismo tipo que en el anterior cuestionario pero sobre los menores de seis años que en el cuestionario de hogar habían manifestado padecer alguna limitación .
- Cuestionario de Salud. En él se recoge información sobre utilización de los servicios socio-sanitarios, características antropométricas, hábitos de vida, enfermedades crónicas, etcétera.

El Cuestionario de Salud se pasó exclusivamente a una persona del hogar seleccionada aleatoriamente dentro del mismo. Con la finalidad de poder distinguir los efectos de la discapacidad de los efectos de otras variables relacionadas con la salud, el análisis empírico de este artículo se ha realizado a partir de la información suministrada en el cuestionario de salud, que proporciona el INE en una base de datos distinta de la que contiene la información del resto de cuestiones (aunque incluye variables recogidas en los otros cuestionarios). Dado el objetivo del artículo, se ha seleccionado exclusivamente a las personas entre 16 y 64 años, es decir, en edad laboral.

La encuesta ha sido realizada por los servicios del INE y financiada conjuntamente con el IMSERSO y la Fundación ONCE, y fue llevada a cabo entre abril y junio de 1999. Se diseñó para ser realizada a población residente en viviendas familiares y en cada vivienda se ha investigado a todas las personas residentes en la misma, así pues la encuesta no sólo contiene información sobre personas con discapacidad sino de todas las personas residentes en las viviendas. Este hecho obligó a establecer un tamaño muestral por encima de lo habitual en este tipo de encuestas realizadas por el INE, debido a la baja frecuencia de determinadas discapacidades y deficiencias y, sobre todo, a la escasa incidencia del fenómeno de la discapacidad por debajo de ciertas edades. Se seleccionó una muestra teórica de 79.000 viviendas

familiares principales distribuidas en 3.000 secciones censales, lo que supuso investigar en torno a 250.000 personas en todo el territorio nacional⁹.

Como se puede observar en la Tabla A.1 del Apéndice, se ha seleccionado una muestra (ponderada) de 37528 individuos¹⁰. Esta reducción respecto del tamaño total de 250.000 personas se debe a que al utilizar variables del cuestionario de salud tan sólo se considera a una persona de cada hogar (como se dijo más arriba, seleccionada aleatoriamente).

Antes de dar paso al análisis descriptivo conviene plantear explícitamente que el análisis empírico se realizará comparando la actividad de las personas con alguna discapacidad respecto de las personas sin discapacidades. Hay que advertir que esta manera de proceder (la habitual) implica un juicio de valor: que todas las personas con discapacidad son tan *ocupables* como podría serlo cualquier miembro de la población sin discapacidades. Podría argumentarse que determinados grados o tipos de discapacidad impiden totalmente la realización de cualquier tipo de tarea laboral. De hecho, una parte de las pensiones relacionadas con la discapacidad tienen precisamente esa característica: cubrir situaciones de necesidad derivadas de la imposibilidad de trabajar. Esta consideración nos llevaría a que la actividad de las personas con discapacidad tiene que ser siempre forzosamente menor que la de las personas sin discapacidad. Sin embargo, el problema se plantea en dónde está el límite para establecer la imposibilidad absoluta de trabajar. Si además consideramos que los avances tecnológicos pueden ir logrando más y mejores ayudas técnicas para que ciertas discapacidades dejen de impedir la entrada a todo tipo de puestos de trabajo y que también la tecnología va creando nuevos puestos de trabajo (por ejemplo, Internet permite hoy en día el trabajo desde prácticamente cualquier lugar para una amplia gama de puestos de trabajo), el límite para establecer qué discapacitados son imposibles de ocupar y cuáles no se vuelve sumamente difuso. Por tanto, sin que establecer la comparación con las personas sin discapacidad no deje de ser también algo arbitrario, tiene como ventaja que se trata de un criterio claro y fácilmente aplicable a los datos.

⁹ A partir de esta muestra teórica, contestaron efectivamente la encuesta 70.402 hogares, lo que supone una aceptación de casi el 90%. Según García Ferruelo (2000) la falta de respuesta del 10 por ciento restante se debió a la resistencia general de la población a abrir la puerta de sus hogares a los agentes entrevistadores y al carácter voluntario de la encuesta.

¹⁰ Se ha utilizado la variable de ponderación incluida en la propia encuesta. Dado que esta variable de ponderación era también de elevación a la población se ha procedido a dividirla por la relación entre el tamaño muestral y el tamaño poblacional elevado a fin de no distorsionar las estimaciones econométricas. Obviamente, por construcción este procedimiento no afecta a los porcentajes mostrados en el análisis descriptivo.

3.2. *Análisis descriptivo*

En primer lugar, hay que señalar que la tasa de prevalencia de discapacidad en la muestra seleccionada (población en edad de trabajar) asciende al 5,4 por ciento¹¹. Dado que una misma persona puede tener más de una discapacidad el Gráfico 1 muestra la frecuencia de la acumulación de discapacidades. Se aprecia que las personas con una discapacidad representan un 38 por ciento de las personas con alguna discapacidad (lo cual supone un 2 por ciento de toda la población en edad de trabajar) y las personas con dos discapacidades son un 22 por ciento de las personas con alguna discapacidad (y un 1,2 por ciento de la población en edad de trabajar).

El Cuadro 1 permite comparar las principales características para personas con y sin discapacidades. En primer lugar, observamos que la tasa de actividad de los que tienen discapacidades es la mitad de la que no las tienen y aproximadamente sucede lo mismo con la tasa de ocupación. Así pues, el análisis descriptivo muestra a primera vista una relación con la actividad económica muy distinta en ambos grupos de la población.

Por lo que se refiere a las características sociodemográficas, en primer lugar vemos que la edad media es mayor entre las personas con discapacidad, 47 años frente a 37 para los que no tienen discapacidad. Se trata de una regularidad empírica ampliamente observada (Malo, 2003) y que suele relacionarse con el hecho de que conforme pasa el tiempo aumenta la probabilidad de que se realicen riesgos que conllevan discapacidad. En cuanto a la distribución agregada por género es prácticamente idéntica para personas con y sin discapacidades y hay un porcentaje de personas casadas ligeramente superior entre las personas con discapacidad. En cuanto al tamaño del hogar, las personas con discapacidad viven en hogares con un menor número medio de miembros (3,5 frente a 3,87 para los no discapacitados). Resultan

¹¹ En Malo (2003) se presenta una estimación con toda la muestra de la EDDES-1999 y la tasa de prevalencia para este grupo de edad es de 5,06 por ciento. Por tanto, la eliminación de individuos con valores *missing* de algunas variables utilizadas en el análisis empírico no genera una distorsión apreciable en la principal variable de análisis. El módulo sobre discapacidades de la Encuesta de Población Activa 2002 arroja una tasa de prevalencia entre 16 y 64 años del 8,7 por ciento. La diferencia se debe a que en este módulo especial se preguntó por discapacidad o problemas de salud, estableciendo la duración de éstos en 6 meses (y no en 1 año como en la EDDES-1999). Por tanto, es lógico que el módulo especial de la EPA arroje cifras más elevadas dadas las diferencias en la definición.

muy llamativas las diferencias para los dos grupos en cuanto a nivel educativo. La participación de los analfabetos y sin estudios entre las personas con discapacidades alcanza el 34.5 por ciento mientras que para las personas sin discapacidad es tan sólo de un 8.25 por ciento. Como podría argumentarse que esta abultada diferencia podría estar relacionada con el padecimiento de ciertas discapacidades, se ha comprobado que sólo 6 puntos porcentuales de ese 34.5 por ciento se debe a analfabetismo generado por problemas físicos o psíquicos. Así pues, no parece plausible que esta diferencia pueda achacarse exclusivamente a dificultades intrínsecas a las discapacidades que se padecen. No obstante, sí que podrían estar relacionadas con la discapacidad por otras vías. Por ejemplo, una falta de adaptación de los centros escolares a las necesidades de las personas con discapacidad puede llevar a que éstas no terminen sus estudios. Pero también podría deberse a una decisión del siguiente tipo: si las personas con discapacidad sufrieran discriminación en su acceso al mercado de trabajo, ¿para qué formarse mucho si después no se va a poder obtener un rendimiento adecuado a dicha formación? En este sentido cabe destacar que la proporción de personas con discapacidad que tienen estudios universitarios es del 3.7 por ciento, casi cinco veces menos que para las personas sin discapacidades.

Las tres últimas filas del primer panel del Cuadro 1 muestran la misma distribución para variables relacionadas con la salud. Es conveniente explorar esta relación a fin de separar efectos debidos a la discapacidad entendida como una situación de largo plazo con otros problemas de salud también de largo plazo (como las enfermedades crónicas, que pueden generar o no discapacidad) o situaciones más transitorias (como es la evaluación subjetiva del estado de salud en el momento de la entrevista). También se incluye entre estas variables el tener certificado de minusvalía, a fin de conocer la extensión de dicho reconocimiento oficial y porque en el análisis económico posterior conviene introducirla bien a fin de distinguir el efecto de la propia discapacidad del efecto generado por el reconocimiento oficial de dicha discapacidad bien como *proxy* de la gravedad de la discapacidad (veremos más adelante que esta última interpretación es bastante más plausible).

Se observa que las enfermedades crónicas están mucho más presentes (el doble) entre las personas con discapacidades, pero conviene señalar que entre las personas que no tienen discapacidades el porcentaje de personas que tienen enfermedades crónicas alcanza el 46 por ciento, casi la mitad de este grupo de la población. En cuanto a la valoración subjetiva del estado de salud, también se observa que entre las personas con discapacidades casi el 70 por ciento no tiene buena salud, descendiendo al 17 por ciento en el resto de la población en edad de trabajar. Por lo que respecta al certificado de minusvalía, un tercio de las personas con discapacidad lo tiene y un escaso 1 por cien-

to de personas sin discapacidad también lo tienen, por lo que vemos que el reconocimiento oficial de la discapacidad está estrechamente vinculado a tener efectivamente alguna discapacidad, pero tener alguna discapacidad no lleva directamente a obtener el certificado de minusvalía. Este certificado es un reconocimiento legal del hecho de que la persona tiene una discapacidad, unas dificultades para poder desarrollar las actividades de la vida cotidiana que otras personas no tienen (tanto a nivel laboral como para el resto de actividades diarias). Las personas que tienen incentivos para solicitarlo (y que finalmente lo obtendrán) son aquéllas que alcanzan un grado de discapacidad (minusvalía en terminología legal) que otorga determinados derechos¹² (reducción en los impuestos sobre la renta, sucesiones y donaciones, matriculación de vehículos, de circulación, etc., así como derecho a ayudas para adecuación de la vivienda, ayudas de las comunidades autónomas y de ciertos ayuntamientos). Todas las asociaciones de personas con discapacidad recomiendan a sus miembros la tramitación del certificado para acceder posteriormente a todos los derechos que pueda comportar. Por tanto, podemos afirmar que esta variable ficticia nos está marcando un mayor grado de severidad de la discapacidad. Los pocos casos de personas no discapacitadas que tienen el certificado puede ocurrir que sean personas que en el pasado tuvieron alguna discapacidad y en el presente ya no la tienen (recuérdese que la definición de discapacidad de la EDDDES-1999 abarca un año), por lo que se ha preferido mantener estos casos en la muestra antes que borrarlos como errores.

Finalmente, por completitud, en el segundo panel del Cuadro 1 se ha seleccionado la submuestra de las personas en edad de trabajar que están efectivamente ocupadas. Se observa que el porcentaje del trabajo por cuenta propia es muy parecido para los ocupados con discapacidades y sin ellas, y por tanto también el de los que trabajan por cuenta ajena. Sin embargo, desagregando el trabajo por cuenta ajena entre asalariados del sector privado y del público, se ve que hay una presencia ligeramente menor en el sector público de las personas con discapacidad. Esto es llamativo si tenemos en cuenta que es precisamente en el sector público donde más se cumplen determinadas medidas de fomento del empleo de este colectivo, como la cuota de reserva de puestos (lo cual podría estar mostrando una escasa efectividad agregada de este tipo de medidas¹³).

¹² La evaluación del grado de minusvalía, según señalan las asociaciones de personas con discapacidad, es en ocasiones muy mecánica. Por ejemplo, tener Síndrome de Down conlleva una minusvalía del 33%.

¹³ Algo que, por ejemplo, queda incluso reflejado en la exposición de motivos de la Ley

Un último grupo de variables potencialmente interesante para entender la participación de las personas con discapacidad es si se percibe algún tipo de prestación monetaria relacionada con la misma. En la base de datos proporcionada por el INE en la que se incluyen las variables del cuestionario de salud no figuran desagregadas las prestaciones o pensiones relacionadas estrictamente con la discapacidad. Aparecen los ingresos totales mensuales (en intervalos), cuál es la principal fuente de ingresos monetarios regulares y todos los tipos de fuentes de ingresos del hogar. El Cuadro 2 ofrece la distribución de la principal fuente de ingresos en función de tener o no una discapacidad. Lo primero que se aprecia es que las rentas procedentes del trabajo como principal fuente de ingresos tienen mucha mayor importancia entre las personas sin discapacidades, superior al 75 por ciento mientras que en las personas con discapacidades está por debajo del 50 por ciento. Además, entre estas últimas más de la mitad tienen como principal fuente de ingresos las pensiones (contributivas o no) y los subsidios y prestaciones por desempleo. Como vimos antes, uno de los temas más tratados en la literatura (y más relevantes desde un punto de vista de política económica) es si las prestaciones o pensiones relacionadas con la discapacidad desincentivan la participación en el mercado de trabajo. Dado que en nuestra base de datos no contamos con información sobre prestaciones o pensiones estrictamente ligadas a la discapacidad del encuestado, se ha construido una variable que recoge el hecho de tener discapacidades y a la vez recibir una pensión (contributiva o no) o un subsidio de la categoría genérica «otros» que aparecen en el Cuadro 2¹⁴, sean o no estos ingresos la fuente principal del hogar. Se ha dejado fuera la percepción de una prestación o subsidio por desempleo por considerar que éstas no tienen ese carácter de estrecha vinculación a la discapacidad.

53/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. En dicha exposición de motivos se habla del «lamentable incumplimiento» de la cuota de reserva en el sector público fijada en la Ley de la Función Pública.

¹⁴ No se incluyen las prestaciones por hijo a cargo, porque éstas se relacionan con la discapacidad del hijo no del encuestado. Además, esta categoría tiene un número muy reducido de casos entre las personas con discapacidad.

3.3. *Análisis econométrico*

El análisis econométrico realizado consiste en estimar la probabilidad de ser activo en función de una serie de variables, entre las cuales se encuentran, obviamente, variables relacionadas con la discapacidad, con la salud del individuo, y con sus características personales y de su entorno.

Las variables relacionadas con la discapacidad que se han considerado son: tener alguna discapacidad; número de discapacidades que se tienen; tipo de discapacidad; tener certificado de minusvalía; y deficiencias que tiene el individuo. En cuanto a las variables de salud, son las ya vistas en el análisis descriptivo: padecer alguna enfermedad crónica; y no tener buena salud (evaluada ésta subjetivamente por el entrevistado). También se incluye una interacción entre tener alguna discapacidad y que el hogar reciba pensiones (contributivas o no) u otro tipo de transferencias (no relacionadas con el desempleo).

Por lo que se refiere a las variables personales y de su entorno se han considerado: el sexo; edad del individuo (también al cuadrado); nivel de estudios; estar casado; tamaño del hogar; ingresos mensuales totales del hogar (en intervalos, que es como se recoge en la encuesta); la percepción de pensiones o prestaciones en el hogar siendo el entrevistado una persona con discapacidad (es decir, una interacción entre las variables de fuentes de renta del hogar y la variable de tener o no discapacidades); región en la que reside (agrupación de comunidades autónomas); tamaño del municipio de residencia en intervalos (para considerar el eventual efecto del tamaño del mercado de trabajo local).

El razonamiento económico que lleva a estimar un modelo sobre la probabilidad de ser activo (en nuestro caso un modelo *logit*) es el siguiente¹⁵. Un individuo participará en el mercado de trabajo comparando las ofertas salariales con su propio salario de reserva, de manera que el individuo participará si el salario que puede obtener está por encima de su salario de reserva. El problema econométrico al que se enfrenta este planteamiento es que el salario de reserva no es directamente observable. No obstante, la propia decisión de participación sí que es observable, de manera que, aceptando este marco teórico, observamos que participan precisamente aquellos individuos para los cuales las ofertas salariales que puede obtener son superiores a su inobservado salario de reserva. Así pues, lo que observamos es una variable ficticia

¹⁵ Véase, por ejemplo, Kidd y cols. (2000) para una presentación formal.

con sólo dos valores (participar y no participar, que asociaremos respectivamente al 1 al 0) y no la diferencia entre las ofertas salariales y el salario de reserva.

La probabilidad de ser activo dependerá, pues, de variables que determinen las ofertas que potencialmente puede recibir el individuo y de variables que expliquen la cuantía del salario de reserva. Esta es la justificación de introducir no sólo variables individuales, sino también los ingresos familiares y también en forma de interacción las fuentes de renta del hogar (que tengan su origen en pensiones contributivas o no y en otro tipo de subsidios o prestaciones no relacionadas con el desempleo) con tener o no discapacidad. Esta segunda variable tiene como objetivo aproximar la eventualidad de una dependencia de la percepción de transferencias de renta relacionada simultáneamente con el hecho de tener alguna discapacidad. Obviamente, entre las variables individuales relevantes para entender la probabilidad de participar estará el tener discapacidad (en forma de variable ficticia, de número de discapacidades que tiene el individuo y del tipo de discapacidad que se tiene) y las variables relacionadas con la misma, como el estado de salud o las enfermedades crónicas. Las hipótesis que hay detrás son varias: en primer lugar estas variables podrían disminuir la probabilidad de participación por la existencia de discriminación (a pesar de tener las mismas características y la misma posibilidad de desempeñar el puesto, las personas con discapacidad no serían contratadas precisamente por esa discapacidad); o por el deterioro del stock de salud, que haría a los individuos menos productivos y les llevaría a verse expulsados con mayor facilidad del mercado de trabajo. La gran ventaja de nuestra base de datos es que nos permite descontar otros efectos de la salud que en ocasiones aparecen en las encuestas mezclados con la discapacidad, como es el padecer enfermedades crónicas (que puede o no estar relacionado con tener una discapacidad, como se recordará del ejemplo de la diabetes).

El Cuadro 3 muestra el resumen de tres estimaciones sobre la probabilidad de ser activo mediante modelos logit. Para facilitar la interpretación se ofrece el ratio de probabilidad relativa, que muestra el cociente de la probabilidad de una alternativa respecto a la alternativa base o de referencia. Así, si el ratio de probabilidad relativa para una cierta variable ficticia (por ejemplo, ser varón) es 6 eso significa que la probabilidad de ser activo es seis veces mayor para los varones que para las mujeres. Si el ratio de probabilidad relativa es menor que 1, la interpretación es la siguiente. Tomemos la variable de tener alguna discapacidad en el logit 3.2, que tiene un ratio de 0,796. Calculando $1/0,796=1,256$ (véase la última columna del Cuadro 3) tenemos que tener alguna discapacidad supone que la probabilidad de ser activo es 1,2 veces inferior respecto de la probabilidad que tiene una persona sin discapacidades.

En todas las estimaciones, se aprecia el efecto negativo de tener discapacidades sobre la probabilidad de ser activo, tanto aisladamente como en interacción con la percepción de pensiones (contributivas o no) o de otros subsidios o prestaciones distintos de las de desempleo. Así, los discapacitados que perciben este tipo de ingresos tienen una probabilidad de ser activos en torno a seis veces inferior. Este es un resultado semejante al obtenido desde el inicio de esta línea de investigación con Parsons (1980). No obstante, en el trabajo panorámico sobre los efectos de los programas de transferencias dirigidos a personas con discapacidades de Bound y Burkhauser (1999) se explica que la estimación de los efectos de estos programas de transferencias dependen de cómo se definen los grupos de comparación. Es precisamente en la definición del grupo de control donde siempre recaen las críticas de otros autores y las variantes entre distintas investigaciones. Al respecto, debe destacarse en la presente investigación que se trata de ingresos potencialmente asociados a la discapacidad, pero que en realidad son del hogar donde vive la persona con discapacidad y, por tanto, una persona con discapacidad que cobre una pensión que sea menor que los ingresos laborales obtenidos por otro miembro del hogar no quedaría captada por nuestra variable ficticia por muchos desincentivos para trabajar que le supusiera la pensión que está cobrando. Se trata, pues, más de una variable que sólo capta de un modo aproximado el fenómeno deseado.

Una vez descontado este efecto genérico de la interacción, el logit 3.1 muestra que una discapacidad adicional supone una probabilidad de ser activo 1,2 veces inferior y el logit 3.2 que tener alguna discapacidad lleva a una probabilidad de ser activo 1,2 veces inferior. Por tanto, el efecto acumulativo de las discapacidades adicionales es muy fuerte. En cuanto al logit 3.3, muestra que no todos los tipos de discapacidades tienen el mismo efecto sobre la probabilidad de ser activo. Las discapacidades para comunicarse, desplazarse, y para utilizar brazos y manos tienen la misma probabilidad de ser activos que las personas sin discapacidad (una vez descontado el efecto negativo genérico de tener alguna discapacidad). En cuanto a las personas que tienen discapacidades para realizar las tareas del hogar, para desplazarse fuera del hogar y para relacionarse con otras personas tienen una probabilidad de ser activos inferior a las personas sin discapacidades (también descontado el efecto negativo genérico de tener alguna discapacidad). Pero el resultado tal vez más llamativo es que las discapacidades relacionadas con la visión y la audición tienen una influencia positiva sobre la probabilidad de ser activos en comparación con no tener discapacidad alguna. Este resultado significa que una vez descontado el efecto negativo genérico de la discapacidad sobre la probabilidad de ser activo (en conjunción con la percepción de pensiones o transferencias no relacionadas con el desempleo)

tener esas discapacidades sensoriales tienen un efecto aislado positivo, pero *en conjunto* las personas con estas discapacidades sensoriales tienen una probabilidad de ser activos menor que las personas no discapacitadas. Esto se comprueba con el valor de los coeficientes, ya que el coeficiente de la interacción de tener alguna discapacidad y recibir los ingresos arriba mencionados (-1,943) no se ve compensado ni por el hecho de tener una discapacidad para ver (0,672) ni por el de tener una discapacidad auditiva (0,548). Estos resultados por tipo de discapacidad se mantienen eliminando la interacción e introduciendo simplemente la variable ficticia de tener alguna discapacidad¹⁶.

Resulta tentador atribuir la mejor posición relativa de los discapacitados sensoriales a la existencia de la organización ONCE y las entidades con ella relacionadas (como la Fundación ONCE y Fundosa). No obstante, los datos utilizados no permiten contrastar este tipo de afirmación, puesto que la base de datos que contiene la información obtenida en el cuestionario de salud (la utilizada en esta investigación) no permite saber si los entrevistados han obtenido su empleo a través de servicios de intermediación laboral de las organizaciones de discapacitados o en las mismas organizaciones, como sucede en la ONCE. Por otro lado, existen en la literatura dos artículos que arrojan resultados en una línea semejante. Baldwin y Johnson (1995), en una estimación de la probabilidad de tener un empleo teniendo en cuenta únicamente personas discapacitadas, encuentran que las limitaciones funcionales sensoriales no afectan a la probabilidad de tener un empleo, mientras que las limitaciones funcionales de movilidad, fuerza y resistencia sí que la disminuyen¹⁷. Kidd y cols. (2000) en estimaciones de la probabilidad de tener un empleo (sólo para varones) encuentran que el tipo de discapacidad tiene un importante efecto sobre la probabilidad de tener un empleo (una vez seleccionado exclusivamente el grupo de personas con alguna discapacidad). Las discapacidades que afectan a la visión, audición, respiración y corazón están asociadas a una mayor probabilidad de trabajar.

Por lo que se refiere a tener el certificado de minusvalía, este hecho supone una probabilidad de ser activo unas tres veces inferior respecto de no tenerlo. Más que

¹⁶ No se incluye esta estimación en el artículo por motivos de espacio, pero está a disposición de los interesados.

¹⁷ Estos autores utilizan unas definiciones algo distintas de las de la OMS. Además, las limitaciones funcionales las construyen como variables continuas a partir de un análisis de componentes principales de 12 limitaciones sensoriales y físicas. Los tres factores obtenidos en ese análisis son: movilidad; fuerza y resistencia; y sensorial.

una influencia debida al mero trámite burocrático de obtener el certificado, el efecto que se está recogiendo en las estimaciones tiene más que ver con la severidad de la discapacidad. Como vimos más arriba, quienes tienen un grado más elevado de discapacidad son precisamente los que tienen incentivos para solicitarlo (dados los potenciales beneficios que comporta) y también mayor probabilidad de llegar a obtenerlo. Por tanto, este resultado nos muestra que no sólo importa tener una discapacidad, sino que como cabía esperar su severidad también afecta a la probabilidad de ser activo.

Por lo que respecta al padecimiento de enfermedades crónicas, éste afecta negativamente al hecho de ser activo, pero se trata de un efecto reducido ya que supone una probabilidad de ser activo 1,06 veces inferior respecto de no padecer este tipo de enfermedades. En cuanto a tener (subjektivamente) una salud regular, mala o muy mala también está asociado con una menor probabilidad de ser activo (1,3 veces inferior respecto de tenerla buena o muy buena). En una línea parecida, Parsons (1982) mediante el uso de un índice de mortalidad esperada como medida objetiva de problemas salud, encuentra que este indicador de salud disminuye con claridad la probabilidad de ser activo, tanto de forma aislada como en interacción con la obtención de transferencias del sistema de Seguridad Social. Para el caso español, también García Mainar (2000) encuentra que una peor salud está asociada con una menor actividad.

Dado que las discapacidades se deben a diferentes deficiencias (recuérdense las definiciones de la OMS que se dieron en la sección 3.1) hemos repetido las estimaciones de los modelos logit introduciendo las variables relativas a las deficiencias. Lo que se pretende comprobar es si los efectos sobre la probabilidad de ser activo se deben a la discapacidad o a las deficiencias que las originan. La lógica de este procedimiento es que al estar relacionadas las deficiencias con aspectos orgánicos, podría suceder que determinadas deficiencias estuvieran asociadas con prejuicios discriminatorios mientras que podría no suceder con otras deficiencias, aun causando ambas deficiencias la misma discapacidad. La literatura psicológica ha llegado a encontrar *rankings* consistentes de las deficiencias en función de la intensidad de los prejuicios que se muestran hacia ellas (Yuker, 1987)¹⁸. Finalmente, hay autores (como Loprest y cols., 1995) que destacan la importancia de introducir en las estimaciones no sólo las variables ficticias de tener alguna discapacidad o no tenerla,

¹⁸ Cabe señalar, además, que estos *rankings* de intensidad de prejuicios no están estrechamente correlacionados con los efectos de las deficiencias sobre la productividad.

sino captar efectos más ricos introduciendo variables que distingan entre distinto tipos de deficiencias específicas¹⁹.

Los resultados con las variables de deficiencias se muestran en el Cuadro 4.

La variable de discapacidad que mantiene sus efectos (tanto el signo como el tamaño del efecto) al introducir las deficiencias es la interacción entre tener alguna discapacidad y percibir ingresos de pensiones o transferencias no relacionadas con el desempleo. Sin embargo, cuando se introduce la variable ficticia de tener alguna discapacidad (bien con el número de deficiencias o con las variables ficticias del tipo de deficiencia) ésta deja de influir en la probabilidad de ser activo (tanto en el logit 4.2 como en el logit 4.3 del Cuadro 4). No obstante, las variables de deficiencias sí que afectan a la probabilidad de ser activo. Esto podría estar mostrando que el principal efecto de la discapacidad se produce por su conjunción con la percepción de determinado tipo de ingresos, pero que una vez descontado dicho efecto, la probabilidad de ser activo está más relacionado con el origen de la discapacidad (la deficiencia) que con la discapacidad misma. No obstante, esto no deja de ser una conjetura ya que, debido a la metodología de elaboración de la encuesta, no se recogen las deficiencias de toda la población sino sólo las de los discapacitados y, por tanto, no se cuenta con las deficiencias que no dan lugar a discapacidad. Recuérdese que la metodología de la encuesta consiste en preguntar por las discapacidades y una vez detectadas éstas se pasa a preguntar por las deficiencias que originaron las discapacidades. Si se hace al contrario, la calidad de la información es muy inferior pues al estar relacionadas las deficiencias con cuestiones orgánicas siguen una terminología médica muy técnica difícil de manejar como información primaria para reconstruir las discapacidades. Así pues, este interesante resultado sobre las deficiencias y su influencia en la probabilidad de ser activo debería ser comprobado con otra base de datos que recogiera también las deficiencias de la población no discapacitada.

Por último, se comentan brevemente los resultados obtenidos con el resto de variables introducidas (que no aparecen en los cuadros). Por lo que respecta a las variables individuales, los varones tienen una mayor probabilidad de ser activos (en torno a seis veces superior), la edad aumenta la probabilidad de ser activo, pero es un efecto que se va mitigando con el paso del tiempo (debido al coeficiente negativo de

¹⁹ Es más, Oi y Andrews (1992) proponen que siempre que se tenga una definición de discapacidad que sea discapacidad para trabajar (que no es nuestro caso) no se introduzca dicha variable (por su endogeneidad) sino variables que recojan las deficiencias.

la variable edad al cuadrado) y a mayor nivel de estudios mayor probabilidad de ser activo, salvo para el nivel de bachillerato, que la tiene inferior que los analfabetos y sin estudios. En cuanto a las variables familiares un mayor tamaño del hogar disminuye la probabilidad de ser activo, mientras que los niveles más elevados de ingresos familiares (por encima de 195.000 pesetas al mes) incrementan dicha probabilidad. Por lo que respecta a las variables del entorno, las comunidades autónomas se agruparon en 7 grupos, encontrándose que los entrevistados del grupo del Ebro (Navarra, La Rioja y Aragón) y el grupo de Levante (Cataluña, Valencia y Murcia) tienen una mayor probabilidad de ser activos. En cuanto al tamaño del municipio, residir en municipios por encima de 50.000 habitantes está asociado con una menor probabilidad de ser activo.

4. CONCLUSIONES

En este artículo se ha utilizado una nueva base de datos para estimar la influencia de las discapacidades sobre la probabilidad de ser activo en España. Esta base de datos es la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 y presenta como principal ventaja frente a otras encuestas con información sobre el tema (como el Panel de Hogares de la Unión Europea o el módulo especial de la Encuesta de Población Activa 2002) que ha sido desarrollada específicamente para recoger información detallada y de calidad sobre esta cuestión aplicando definiciones internacionales. Así, se han podido distinguir los efectos de tener alguna discapacidad de los efectos de acumulación de discapacidades y, sobre todo, de los efectos de distintos tipos de discapacidad y variables relacionadas con la salud.

Se han obtenido resultados esperados, en el sentido de que la discapacidad disminuye la probabilidad de ser activo. En especial, hemos encontrado que existe un gran efecto negativo de la discapacidad en interacción con la percepción del hogar de transferencias potencialmente vinculadas con la discapacidad (pensiones contributivas o no y otras transferencias no relacionadas con el desempleo). Un resultado interesante es que una vez descontado dicho efecto genérico de la discapacidad, algunos tipos de discapacidad (los relacionadas con la visión y la audición) tienen mayores probabilidades de ser activo que los no discapacitados, si bien estas mayores probabilidades específicas del tipo de discapacidad no compensan el efecto genérico negativo de la discapacidad en conjunción con el tipo de ingresos. También se ha encontrado que una mayor severidad de la discapacidad (aproximada por el hecho de tener certificado de minusvalía) disminuye la probabilidad de ser activo.

Por lo que se refiere a las variables de salud, las enfermedades crónicas tienen un efecto esperado negativo sobre la probabilidad de ser activo, pero este efecto es un tanto reducido. Así pues, aunque no es aconsejable que los datos que unen a la discapacidad los problemas de salud de larga duración (típicamente enfermedades crónicas), el efecto aislado del padecimiento de enfermedades crónicas no parece demasiado relevante para entender la probabilidad de ser activo en España.

Los resultados obtenidos tienen implicaciones para el diseño de la política de empleo de este colectivo. Aparte de luchar contra un efecto negativo generalizado de tener alguna discapacidad son esenciales las políticas que compensen las dificultades añadidas que tienen las personas con discapacidades para realizar las tareas del hogar y para relacionarse con otras personas. Debe atenderse en los programas de empleo y medidas especiales a los discapacitados al grado de severidad de la discapacidad y favorecer más a las personas que acumulan más de una discapacidad. Si tenemos en cuenta que el efecto genérico negativo de la discapacidad está asociado a los tipos de fuente de renta del hogar, debe afrontarse la cuestión de que el diseño de las transferencias de renta relacionadas con la discapacidad merece ser estudiado en profundidad (por ejemplo, mediante el uso de datos administrativos en forma de microdatos y no simplemente en forma de agregados) para evitar los desincentivos para trabajar que pueden estar creando. Con esto no se quiere decir que haya que reducir dichas transferencias para que aumenten los incentivos para trabajar, sino que habría que rediseñar las condiciones en que se puede volver a cobrar la pensión o subsidio si un intento de integración laboral fracasa para que las pensiones y subsidios no se conviertan en una trampa que juegue contra la inserción laboral y social de las personas con discapacidad.

5. REFERENCIAS

- BALDWIN, M. L. y JOHNSON, W. G. (1995), «Labor Market Discrimination against People with Disabilities», *Industrial Relations*, vol. 34 (4), págs. 555-577.
- BARDASI, E.; JENKINS, S. P. y RIGG, J. A. (2000), «Disability, work and income: a British perspective», ISER Working Papers 2000-36, Universidad de Essex.
- BENÍTEZ SILVA, H.; BUCHINSKY, M.; CHAN, H. M.; CHEIDVASSER, S. y RUST, J. (2000), «How large is the bias in self-reported disability?», NBER working paper núm. 7526.
- BERKOWITZ, M. y HILL, A. (eds.) (1986), *Disability and the Labour Market*, Industrial and Labor Relations Press, Ithaca, New York.
- BOUND, J. y BURKHAUSER, R. V. (1999), «Economic Analysis of Transfer Programs Targeted on

- People with Disabilities», capítulo 51 de O. Ashenfelter y D. Card, *Handbook of Labor Economics*, vol. 3, págs. 3417-3528.
- BOUND, J.; SCHOENBAUM, M.; STINEBRICKNER, T. R. y WAIDMANN, T. (1999), «The dynamic effects of health on the labor force transitions of older workers», *Labour Economics*, núm. 6, págs. 179-202.
- CES (1995), «Sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación», en Consejo Económico y Social, *Informes 1995*, Madrid, págs. 85-161.
- CHIRIKOS, T. N. y NESTED (1984), «Economic Determinants and Consequences of Self-Reported Work Disability», *Journal of Health Economics*, 3(2), págs. 117-136.
- GARCÍA FERRUÉLO, M. (2000), «Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud», *Fuentes Estadísticas*, núm. 49. Accesible a través de Internet: <http://www.ine.es/fuentes/Numero49/Paginas/20-21.htm>
- GARCÍA MAINAR, I. (2000), «Estado de salud, situación laboral y salarios en España», *Cuadernos Aragoneses de Economía*, vol. 10 (1), págs. 233-245.
- HAVEMAN, R. H. y WOLFE, B.L. (1984), «The Decline in Male Labor Force Participation: Comment», *Journal of Political Economy*, vol. 92 (3), págs. 532-541.
- (2000), «The Economics of Disability and Disability Policy», en A.J.Culyer and J.P. Newhouse, *Handbook of Health Economics*, vol. 1B, 995-1051.
- IMSERSO (1998), *Empleo y discapacidad*, Observatorio de la discapacidad, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid.
- IOE-CIMOP (1998), *Discapacidad y Trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*, Ministerio de Trabajo, Madrid.
- KIDD, M. P.; SLOANE, P. J. y FERKO, I. (2000), «Disability and the Labour Market: An Analysis of British Males», *Journal of Health Economics*, 19, págs. 961-981.
- KREIDER, B. (1999), «Latent Work Disability and Reporting Bias», *Journal of Human Resources*, vol. 34 (4), págs. 734-769.
- KREIDER, B. y RIPHahn, R. T. (2000), «Explaining Applications to the U.S. Disability Program: A Semiparametric Approach.» *Journal of Human Resources*, 35(1), págs. 82-115.
- LAMBRINOS, J. (1991), «Health: a source of bias in labour supply models», *Review of Economics and Statistics*, págs. 203-212.
- LIVERMORE, G.; STAPLETON, D.; NOWAK, M.; WITTENBURG, D. y EISEMAN, E. (2000), «The Economics of Policies and Programs Affecting the Employment of People with Disabilities», Cornell University, mimeo. Accesible a través de Internet: <http://www.ilr.cornell.edu/rrtc>
- LOPREST, O.; RUPP, K. y SANDELL, S. H. (1995), «Gender, Disabilities and Employment in the Health and Retirement Study», *Journal of Human Resources*, 30 (suplemento), págs. 5293-5318.
- MALO, M. A. (2001), «Discapacidad y participación en el mercado de trabajo», capítulo de *Condiciones de Vida en España y en Europa*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid, págs. 281-306, 2001.

- MALO, M. A. (2003), «Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español», *Revista del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*, núm. 46, págs. 99-126.
- MONTSERRAT, A. (2000), «Las estadísticas de salud pública en la Unión Europea», *Fuentes Estadísticas*, núm. 49. Accesible a través de Internet: <http://www.ine.es/fuentes/Numero49/Paginas/10-15.htm>
- OI, W. (1991), «Disability and a Workfare-Welfare Dilema», en C. Weaver (ed.), *Disability and Work*, AEI Press, Washington.
- OI, W. y ANDREWS, E. S. (1992), «A Theory of the Labour Market for Persons with Disabilities», Informe para el Departamento de Salud de Estados Unidos [citado en Kidd y cols. (2000)].
- PARSONS, D. (1980), «The Decline in Male Labor Force Participation», *Journal of Political Economy*, vol. 88 (1), págs. 117-134.
- (1982), «The Male Labor Force Participation Decision: Health, Reported Health, and Economic Incentives», *Economica*, vol. 49, págs. 81-91.
- (1984), «Disability Insurance and Male Labor Force Participation: A Response to Haveman and Wolfe», *Journal of Political Economy*, vol. 92 (3), págs. 542-549.
- THORNTON, P. y LUNT, N. (1997), *Employment Policies for Disabled in Eighteen Countries: A Review*, (Social Policy Research Unit, University of York).
- YUKER, H. E. (1987), «The Disability Hierarchies: Comparative Reactions to Various Types of Physical and Mental Disabilities», mimeo, Hofstra University [citado en Baldwin and Johnson (1995)].
- ZWINKELS, W. (2001), «The employment situation of people with disabilities in the European Union», Research paper, EIM Business and Policy Research, disponible en la dirección electrónica <http://www.employment-disability.net>.

Cuadro 1. Distribución de las principales variables en función de tener o no discapacidades.
Población en edad de trabajar (16 a 64 años)

	Sin discapacidades	Con discapacidades
Tasa de actividad (%)	66.35	32.07
Tasa de ocupación (%)	54.84	23.68
Edad (media)	37	47
Tamaño del hogar (media)	3.87	3.50
% Varones	50.08	50.76
% Casados	56.64	60.79
% Analfabetos o sin estudios	8.25	34.50
% Educación Obligatoria	50.30	50.34
% Bachillerato	15.56	6.35
% Formación Profesional	11.55	5.12
% Estudios Universitarios	14.33	3.69
% Certificado de minusvalía	1.04	33.45
% Enfermedad Crónica	45.87	81.93
% Salud regular, mala o muy mala	17.32	69.26
	Sólo ocupados	
	Sin discapacidades	Con discapacidades
Situación profesional		
Cuenta propia	17.21	18.83
Asal. Sect. Públ.	18.83	14.02
Asal. Sect. Priv.	63.95	67.15

Fuente: EDDDES-1999 y elaboración propia.

Cuadro 2. Fuente principal de ingresos monetarios regulares en función de tener o no discapacidades

Principal fuente de ingresos monetarios regulares	Porcentaje de fila		Porcentaje de columna	
	Sin discap.	Con discap.	Sin discap.	Con discap.
Trabajo por cuenta ajena	96.65	3.35	16.90	10.33
Trabajo por cuenta propia	96.73	3.27	61.72	36.84
Pensiones contributivas	86.72	13.28	15.84	42.85
Pensiones no contributivas	81.23	18.77	0.84	3.41
Subsidios y prestaciones por desempleo	92.57	7.43	2.87	4.07
Prestaciones por hijo a cargo	83.87	16.13	0.07	0.25
Otros subsidios	90.91	9.09	0.52	0.92
Rentas de la propiedad	92.80	7.20	0.33	0.46
Otros ingresos regulares	94.89	5.11	0.91	0.87
Total	94.64	5.36	100.00	100.00

Fuente: EDDDES-1999 y elaboración propia.

Cuadro 3. Modelos logit sobre la probabilidad de ser activo con las variables de discapacidad (Resumen)

LOGIT 3.1	Coef.	E.T.	Sig.	RPR	1/RPR
Nº de discapacidades	-0.220	0.027	0.000	0.802	1.246
Certificado de minusvalía	-1.124	0.094	0.000	0.325	3.076
Enfermedad crónica	-0.054	0.029	0.063	0.947	1.056
Regular o mala salud	-0.242	0.037	0.000	0.785	1.273
Discap. x tipo de ingresos*	-1.739	0.126	0.000	0.176	5.693
LOGIT 3.2	Coef.	E.T.	Sig.	RPR	1/RPR
Tener alguna discapacidad	-0.228	0.079	0.004	0.796	1.256
Certificado de minusvalía	-1.322	0.092	0.000	0.267	3.751
Enfermedad crónica	-0.058	0.029	0.049	0.944	1.059
Regular o mala salud	-0.263	0.037	0.000	0.769	1.301
Discap. x tipo de ingresos*	-2.015	0.131	0.000	0.133	7.502
LOGIT 3.3	Coef.	E.T.	Sig.	RPR	1/RPR
Disc.: ver	0.672	0.197	0.001	1.959	
Disc.:oír	0.548	0.184	0.003	1.731	
Disc.:comunicarse	0.262	0.753	0.727	1.300	
Disc.:desplazarse	-0.083	0.270	0.759	0.920	1.087
Disc.: utilizar brazos y manos	-0.114	0.195	0.560	0.893	1.120
Disc.: desplazarse fuera del hogar	-0.301	0.141	0.033	0.740	1.351
Disc.: cuidarse de sí mismo	-0.704	0.384	0.067	0.495	2.021
Disc.: hacer las tareas del hogar	-0.683	0.141	0.000	0.505	1.979
Disc.: relación con otras personas	-1.229	0.187	0.000	0.293	3.419
Certificado de minusvalía	-1.182	0.095	0.000	0.307	3.260
Enfermad crónica	-0.055	0.029	0.060	0.946	1.057
Regular o mala salud	-0.246	0.037	0.000	0.782	1.279
Discap. X tipo de ingresos*	-1.943	0.135	0.000	0.143	6.979

RPR representa el ratio de probabilidad relativa

1/RPR presenta 1 dividido por el ratio de probabilidad relativa cuando éste es menor que 1, con lo que se facilita la interpretación en dichos casos.

En todas las estimaciones se han incluido además las siguientes variables: sexo; edad y edad al cuadrado; nivel de estudios; tamaño del hogar; ingresos familiares (en intervalos); región de residencia (correspondientes a agrupaciones de comunidades autónomas); tamaño del municipio de residencia (en intervalos). Las estimaciones completas están a disposición de los interesados.

(*) Variable que recoge la interacción entre tener alguna discapacidad y que el hogar tenga como fuente de ingresos las pensiones (contributivas o no) u otro tipo transferencias siempre que no estén relacionadas con el desempleo.

Individuo de referencia en las estimaciones: Mujer; analfabeta o sin estudios; en un hogar que tiene unos ingresos mensuales totales de hasta 44.000 pesetas; en un municipio de hasta 10.000 habitantes; en Andalucía o Extremadura; sin certificado de minusvalía; sin enfermedades crónicas; con buena o muy buena salud; no tiene ninguna discapacidad (salvo cuando el número de discapacidades se introduce como variable continua); y no tiene ninguna discapacidad o su hogar no percibe ingresos procedentes de pensiones (contributivas o no) ni de transferencias no relacionadas con el desempleo.

Fuente: EDDes-1999 y cálculos del autor.

Cuadro 4. Modelos logit sobre la probabilidad de ser activo con las variables de deficiencias (Resumen)

Logit 4.1	Coef.	E.T.	Sig.	RPR	1/RPR
Def. Mentales	-1.590	0.214	0.000	0.204	4.906
Def. Visuales	0.687	0.174	0.000	1.988	
Def. Auditivas	0.500	0.160	0.002	1.650	
Def. Lenguaje, habla y voz	0.253	0.720	0.725	1.288	
Def. Osteoarticulares	-0.328	0.108	0.002	0.720	1.388
Def. Sistema nervioso	-1.225	0.227	0.000	0.294	3.403
Def. Viscerales	-1.142	0.275	0.000	0.319	3.134
Def.: Otras	-0.168	0.306	0.583	0.845	1.183
Certificado de minusvalía	-1.203	0.095	0.000	0.300	3.330
Enfermedad crónica	-0.055	0.029	0.059	0.946	1.057
Regular o mala salud	-0.245	0.037	0.000	0.783	1.277
Discap. x tipo de ingresos*	-1.819	0.134	0.000	0.162	6.163
Logit 4.2	Coef.	E.T.	Sig.	RPR	1/RPR
Tener alguna discapacidad	0.056	0.170	0.743	1.058	
Nº de deficiencias	-0.239	0.127	0.060	0.787	1.270
Certificado de minusvalía	-1.315	0.092	0.000	0.268	3.725
Enfermedad crónica	-0.057	0.029	0.051	0.945	1.059
Regular o mala salud	-0.261	0.037	0.000	0.770	1.299
Discap. x tipo de ingresos*	-2.032	0.132	0.000	0.131	7.626
Logit 4.3	Coef.	E.T.	Sig.	RPR	1/RPR
Nº de discapacidades	-0.214	0.045	0.000	0.807	1.239
Def. Mentales	-0.882	0.262	0.001	0.414	2.416
Def. Visuales	0.982	0.186	0.000	2.671	
Def. Auditivas	0.823	0.175	0.000	2.277	
Def. Lenguaje, habla y voz	0.768	0.773	0.320	2.156	
Def. Osteoarticulares	0.127	0.145	0.381	1.136	
Def. Sistema nervioso	-0.377	0.289	0.192	0.686	1.458
Def. Viscerales	-0.661	0.295	0.025	0.517	1.936
Def.: Otras	0.592	0.354	0.095	1.807	
Certificado de minusvalía	-1.136	0.096	0.000	0.321	3.114
Enfermedad crónica	-0.055	0.029	0.060	0.946	1.057
Regular o mala salud	-0.243	0.037	0.000	0.784	1.275
Discap. X tipo de ingresos*	-1.812	0.136	0.000	0.163	6.123

RPR representa el ratio de probabilidad relativa

1/RPR representa 1 dividido por el ratio de probabilidad relativa cuando éste es menor que 1, con lo que se facilita la interpretación en dichos casos.

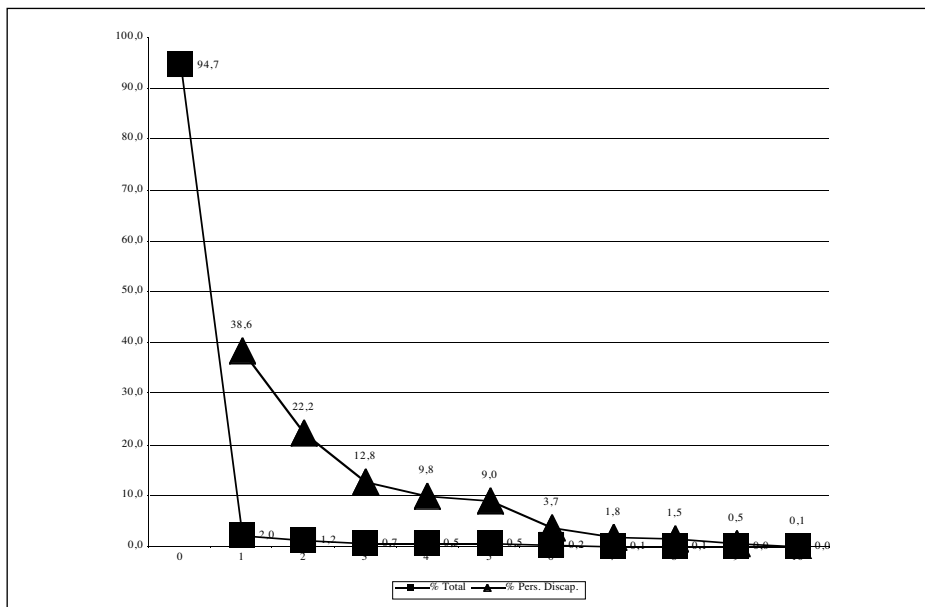
En todas las estimaciones se han incluido además las siguientes variables: sexo; edad y edad al cuadrado; nivel de estudios; tamaño del hogar; ingresos familiares (en intervalos); región de residencia (correspondientes a agrupaciones de comunidades autónomas); tamaño del municipio de residencia (en intervalos). Las estimaciones completas están a disposición de los interesados.

(*) Variable que recoge la interacción entre tener alguna discapacidad y que el hogar tenga como fuente de ingresos las pensiones (contributivas o no) u otro tipo transferencias siempre que no estén relacionadas con el desempleo.

Individuo de referencia en las estimaciones: Mujer; analfabeta o sin estudios; en un hogar que tiene unos ingresos mensuales totales de hasta 44.000 pesetas; en un municipio de hasta 10.000 habitantes; en Andalucía o Extremadura; sin certificado de minusvalía; sin enfermedades crónicas; con buena o muy buena salud; no tiene ninguna deficiencia (salvo cuando el número de deficiencias se introduce como variable continua); y no tiene ninguna discapacidad o su hogar no percibe ingresos procedentes de pensiones (contributivas o no) ni de transferencias no relacionadas con el desempleo.

Fuente: EDDES-1999 y cálculos del autor.

Gráfico 1. Número de discapacidades por persona. Porcentajes respecto del total de la población en edad de trabajar y respecto del total de personas en edad de trabajar con alguna discapacidad. Estimaciones propias a partir de la EDD-1999



Apéndice. Estadísticos descriptivos de la muestra

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Mercado de trabajo					
Ser activo	37528	0	1	0.645	0.479
Estar ocupado	37528	0	1	0.532	0.499
Discapacidad y salud					
Tener alguna discapacidad	37528	0	1	0.054	0.226
Nº de discapacidades	37528	0	10	0.140	0.724
Discap. X tipo de ingreso*	37528	0	1	0.025	0.155
Certificado de minusvalía	37528	0	1	0.028	0.165
Enfermedad crónica	37528	0	1	0.478	0.500
Regular o mala salud	37528	0	1	0.201	0.401
Tipo de discapacidad					
Ver	37528	0	1	0.011	0.105
Oír	37528	0	1	0.011	0.102
Comunicarse	37528	0	1	0.008	0.091
Desplazarse	37528	0	1	0.017	0.129
Utilizar brazos y manos	37528	0	1	0.017	0.130
Desplazarse fuera del hogar	37528	0	1	0.030	0.171
Cuidarse de sí mismo	37528	0	1	0.008	0.088
Realizar las tareas del hogar	37528	0	1	0.021	0.143
Relación con otras personas	37528	0	1	0.009	0.093
Tipo de deficiencia					
Mental	37528	0	1	0.007	0.084
Visual	37528	0	1	0.007	0.082
Auditiva	37528	0	1	0.008	0.089
Lenguaje, habla y voz	37528	0	1	0.000	0.018
Osteoarticular	37528	0	1	0.020	0.141
Sistema nervioso	37528	0	1	0.005	0.071
Visceral	37528	0	1	0.004	0.065
Otras	37528	0	1	0.002	0.046
Variables sociodemográficas					
Edad	37528	16	64	37.737	13.531
Edad al cuadrado	37528	256	4096	1607.194	1079.808
Ser varón	37528	0	1	0.501	0.500
Estado civil (1=casado)	37528	0	1	0.569	0.495
Nivel de estudios					
Analfabeto (por la discap.)	37528	0	1	0.003	0.057
Analfabeto y sin estud.	37528	0	1	0.093	0.291
Primarios/ Certif. escol.	37528	0	1	0.503	0.500
Formación profesional	37528	0	1	0.112	0.315
Bachillerato	37528	0	1	0.151	0.358
Universidad	37528	0	1	0.138	0.344
Variables del hogar					
Tamaño del hogar	37528	1	17	3.849	1.373
Ingresos mensuales del hogar					
Hasta 44.000 ptas.	37528	0	1	0.009	0.095
De 44.001 a 65.000 ptas.	37528	0	1	0.043	0.203

Apéndice. Estadísticos descriptivos de la muestra (*Continuación*)

De 65.001 a 130.000 ptas.	37528	0	1	0.231	0.422
De 130.001 a 195.000 ptas.	37528	0	1	0.283	0.450
De 195.001 a 260.000 ptas.	37528	0	1	0.191	0.393
De 260.001 a 325.000 ptas.	37528	0	1	0.102	0.302
Más de 325.000 ptas.	37528	0	1	0.141	0.348
Región					
Andalucía – Extremadura	37528	0	1	0.186	0.389
Levante (Cat., Val., Murcia)	37528	0	1	0.163	0.369
Cornisa cantábrica	37528	0	1	0.256	0.436
Ebro (Nav., Rioja, Aragón)	37528	0	1	0.158	0.365
Centro (Castillas y Madrid)	37528	0	1	0.203	0.403
Islas (Baleares y Canarias)	37528	0	1	0.034	0.182
Tamaño del municipio					
Hasta 10.000 habitantes	37528	0	1	0.235	0.424
De 10.001 a 50.000 hab.	37528	0	1	0.247	0.431
De 50.001 a 500.000 hab.	37528	0	1	0.343	0.475
Más de 500.000 hab.	37528	0	1	0.175	0.380

(*) Variable que recoge la interacción entre tener alguna discapacidad y que el hogar tenga como fuente de ingresos las pensiones (contributivas o no) u otro tipo transferencias siempre que no estén relacionadas con el desempleo.

